

2017



SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Respuestas a las preguntas más frecuentes

#PrevenirEsTrabajoDeTodosLosDias

0800-666-6778



AUTORIDADES

Ing. MAURICIO MACRI

Presidente de la Nación

Lic. JORGE TRIACA

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

CPN. GUSTAVO DARÍO MORÓN

Superintendente de Riesgos del Trabajo

ÍNDICE

- 4** Sistema de Riesgos del Trabajo
 - 10** Derechos y obligaciones
 - 16** Comisiones Médicas
 - 26** Exámenes médicos
 - 28** Respuestas para el trabajador damnificado
 - 36** Prestaciones dinerarias
 - 40** Respuestas para el empleador
 - 48** Otros participantes del Sistema de Riesgos del Trabajo
 - 50** Atención e información al público
-

SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

¿Qué es?

Es uno de los componentes del Sistema de Seguridad Social Argentino que tiene como objetivos prevenir los riesgos derivados de la actividad laboral y reparar, en tiempo y forma, los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

¿Quiénes están cubiertos?

Obligatoriamente están cubiertos los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; los trabajadores en relación de dependencia del sector privado; los trabajadores de casas particulares; los pasantes y las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

¿Qué es un accidente de trabajo?

Es un acontecimiento súbito y violento ocurrido en ocasión del trabajo, en el lugar donde el trabajador realiza su tarea y por causa de la misma o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa (in itinere), siempre que el damnificado no hubiere alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, **que el "in itinere" se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente**, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

¿Qué es una enfermedad profesional?

Una enfermedad profesional es aquella producida por causa del lugar o del tipo de trabajo. Existe un Listado de Enfermedades Profesionales en el cual se identifican cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estas enfermedades y también agentes de riesgo (factores presentes en los lugares de trabajo y que pueden afectar al ser humano, como por ejemplo las condiciones de temperatura, humedad, iluminación, ventilación, la presencia de ruidos, sustancias químicas, la carga de trabajo, entre otros).

Si la enfermedad no se encuentra en el listado y se sospecha que es producida por el trabajo, debe realizar la denuncia ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).

Si la ART rechaza la denuncia o deriva al trabajador a la obra social, por considerar que la enfermedad no fue causada por el trabajo, será una Comisión Médica (CM) y la Comisión Médica Central (CMC) las que definirán si se reconoce la enfermedad profesional en ese caso.

¿Qué son las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART)?

Son empresas privadas con fines de lucro contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención de riesgos del trabajo y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral. Están controladas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

¿Qué son las ART Mutual?

Son empresas privadas sin fines de lucro contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención de riesgos del trabajo y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral. Están controladas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

Las ART tienen como obligación:

- **Brindar todas las prestaciones** que fija la ley, tanto preventivas, como de salud y dinerarias.
- **Promover la prevención**, informando a la SRT acerca de los planes y programas de mejoramiento exigidos a las empresas.
- **Brindar asesoramiento y asistencia técnica** a los empleadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- **Realizar actividades permanentes** de prevención de riesgos y control de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- **Informar a los trabajadores y empleadores** sus derechos y obligaciones.
- **Capacitar a los trabajadores** en técnicas de prevención de riesgos.
- **Mantener un registro de accidentabilidad** por establecimiento.
- **Evaluar la verosimilitud** de los riesgos que declare el empleador.
- **Visitar periódicamente** a los empleadores para controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- **Denunciar los incumplimientos** de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- **Instruir, a los trabajadores** designados por el empleador, en los sistemas de evaluación a aplicar para verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

- **Controlar la ejecución del plan de acción** de los empleadores y denunciar ante la SRT los incumplimientos.
- **Colaborar en las investigaciones y acciones** de promoción de la prevención que desarrolle la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- **Promover la integración** de comisiones paritarias de riesgos del trabajo y colaborar con su capacitación.
- **Efectuar los exámenes médicos periódicos** para vigilar la salud de los trabajadores expuestos a riesgos.
- **Informar a los interesados** acerca de la composición de la entidad, de sus balances y de su régimen de alícuotas.
- **Cumplir toda obligación** que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

¿Qué es un Empleador Autoasegurado (EA)?

El sistema de riesgos del trabajo permite que los empleadores se autoaseguren en vez de afiliarse a una ART. Para esto deben poder cumplir los requisitos técnicos y financieros necesarios para poder brindar las prestaciones médico asistenciales, dinerarias y preventivas previstas en la Ley N° 24.557. Un empleador para ser autoasegurado debe cumplir con el Decreto N° 585/96 y contar con la aprobación especial de la SRT.

¿Qué es el Autoseguro Público Provincial?

El Autoseguro Público Provincial fue introducido con la nueva Ley Complementaria N° 27.348. De esta forma, el Sistema de Riesgos del Trabajo permite que las provincias, sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su calidad de empleadoras, se autoaseguren en vez de afiliarse a una ART. Para esto, cada

jurisdicción deberá garantizar la existencia de una estructura suficiente para el adecuado otorgamiento de las prestaciones médico asistenciales, dinerarias y preventivas previstas en la Ley N° 24.557. El empleador público, para ser autoasegurado, debe contar con la aprobación especial de la SRT.

¿Qué es la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)?

La SRT es el organismo del Estado Nacional con carácter autárquico que se desempeña en la órbita de la Secretaría de Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y está encargado de:

- **Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad** en el trabajo con competencia en los territorios federales.
- **Colaborar con las administraciones provinciales** que tienen la competencia para intervenir y fiscalizar el cumplimiento de las normas laborales por parte de los empleadores (entre ellas las de higiene y seguridad).
- **Promover la prevención** para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- **Autorizar conjuntamente** con la Superintendencia de Seguros de la Nación el funcionamiento de las ART y revocar la autorización conferida para operar, en caso de corresponder.
- **Controlar a las ART** y garantizar que se otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- **Imponer sanciones** previstas por la normativa vigente sobre Riesgos del Trabajo.
- **Determinar la forma, contenido y plazo** de vigencia de los contratos de afiliación.

- **Constatar y determinar** la gravedad de los incumplimientos a las normas de salud y seguridad en el trabajo que hayan incurrido los empleadores.
- **Supervisar y fiscalizar** a los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial, así como establecer los programas de prevención para los empleadores incorporados a dicha modalidad de aseguramiento.
- **Administrar el Registro Nacional de Incapacidades Laborales** en el cual se registrarán los datos identificatorios del damnificado y su empresa, época del infortunio, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas.
- **Elaborar datos estadísticos** referentes a los principales índices de siniestralidad.
- **Supervisar y fiscalizar** a las empresas autoaseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas.
- **Financiar las prestaciones** de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) en los casos en que haya sido declarada judicialmente la insuficiencia patrimonial del empleador no afiliado.

DERECHOS Y OBLIGACIONES

Derechos del trabajador

- **Trabajar en un ambiente** sano y seguro.
- **Conocer los riesgos** que puede tener su trabajo.
- **Recibir información y capacitación** sobre cómo prevenir accidentes o enfermedades profesionales.
- **Recibir los Elementos de Protección Personal (EPP)** según su trabajo.
- **Suspender** las tareas en caso de riesgo grave e inminente.
- **Estar cubierto por una ART** a través de la afiliación de su empleador.
- **Conocer** cuál es su ART.
- Si su empleador no tiene ART, o no lo ha declarado como empleado ante la misma, tiene derecho a denunciarlo ante la SRT para intimarlo a que se afilie o lo declare.

Si sufrió un accidente o enfermedad laboral tiene derecho a:

- **Conocer la ubicación de los centros de atención médica** habilitados para atenderlo.
- **Dirigirse a su empleador, ART o centro médico habilitado**, para solicitar atención médica.

- **Recibir de la ART** en forma inmediata la asistencia médica, farmacológica, prótesis, ortopedia y rehabilitación hasta su curación completa o mientras duren los síntomas.
- **Ser trasladado** a los centros asistenciales mientras dure su tratamiento cuando el médico tratante así lo indique por escrito en la historia clínica.
- **Recibir de su ART** la Recalificación Profesional necesaria para otra tarea en caso de no poder continuar con la que realizaba.
- Si su empleador no tiene ART, en caso de accidente o enfermedad profesional, debe responder directamente, otorgándole las prestaciones médicas y dinerarias correspondientes. Si el empleador no dispone de patrimonio suficiente para ello (lo cual deberá probarse judicialmente), las prestaciones serán financiadas por la SRT a través del Fondo de Garantía previsto en la Ley N° 24.557.
- **Recibir Patrocinio Letrado Obligatorio** durante los procesos administrativos ante Comisión Médica o Servicio de Homologación.

Los familiares directos (derechohabientes) de una persona fallecida por un accidente de trabajo o enfermedad profesional tienen derecho a:

- **Servicio de sepelio.**
- **Prestaciones dinerarias.**

Todos los trámites y medidas de pruebas producidos en cualquier instancia serán gratuitos para el trabajador.

Obligaciones del trabajador

- **Cumplir** con las normas de seguridad e higiene.
- **Denunciar** ante su empleador o ART, los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- **Comunicar** a su empleador, ART o a la SRT cualquier situación peligrosa relacionada con el puesto de trabajo o establecimiento en general.
- **Participar de actividades** de capacitación sobre salud y seguridad en el trabajo.
- **Utilizar correctamente** los EPP provistos por el empleador.
- **Observar las indicaciones** de los carteles y avisos que indiquen medidas de protección y colaborar con el empleador en el cuidado de los mismos.
- **Cumplir** con la realización de los exámenes médicos periódicos.

Derechos del empleador

- **Recibir información de la ART** sobre el régimen de alcuotas y sobre las prestaciones, así como también asesoramiento en materia de prevención de riesgos.
- **Exigir a su ART** la realización de los exámenes periódicos que correspondan y el cumplimiento de la asistencia médica y económica a sus trabajadores en caso de accidentes o enfermedades profesionales.
- **Elegir una ART** y cambiar de aseguradora, luego de cumplir los plazos mínimos de afiliación.

Obligaciones del empleador

- **Estar afiliado a una ART** o autoasegurarse (sólo si cumplen con los requisitos establecidos).
- **Notificar a la ART** la incorporación de nuevo personal.
- **Informar a sus trabajadores** a qué ART está afiliado.
- **Cumplir con las normas de higiene y seguridad** en el trabajo establecidas a través de las Leyes N° 19.587 y N° 24.557 y sus normativas complementarias.
- **Informar a sus trabajadores** de los riesgos que tiene su tarea y protegerlos de los mismos.



- **Adoptar las medidas** necesarias para prevenir riesgos en el trabajo.
- **Proveer a sus trabajadores** de los EPP y capacitarlos para su correcta utilización.
- **Capacitar a sus trabajadores** en métodos de prevención de riesgos del trabajo.
- **Realizar los exámenes médicos** preocupacionales y por cambio de actividad (si dicho cambio implica el comienzo de una eventual exposición a agentes de riesgo), e informar los resultados de los mismos al trabajador.
- **Solicitar a la ART** la atención médica inmediata en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
- **Denunciar ante la ART** los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que ocurran en su establecimiento.
- **Denunciar incumplimientos** de su ART ante la SRT.
- **Informar, junto con la ART**, a la SRT o a las Administraciones de Trabajo Provinciales, según corresponda, el desarrollo y la ejecución de un plan de acción que contemple: evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención y del plan de acción; definición de medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos y la accidentabilidad; propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores.
- **Mantener un registro** de accidentabilidad por establecimiento.
- **Inscribirse a través de su ART** en el "*Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos*", destinado a todos aquellos que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título

gratuito las sustancias consideradas cancerígenas estipuladas en la Resolución SRT N° 415/02 y sus modificatorias.

- **Inscribirse a través de su ART** en el "*Registro Nacional para la Prevención de Accidentes Industriales Mayores*", destinado a todos aquellos que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito las sustancias químicas en cantidad mayor o igual a los valores estipulados en la Resolución SRT N° 743/03.
- **Inscribirse a través de su ART** en el "*Registro de Difenilos Policlorados*" destinado a todos aquellos que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito difenilos policlorados estipulados en la Resolución SRT N° 497/03 y sus modificatorias.
- **Cumplir con el programa de reducción de siniestralidad** establecido para las empresas que se encuentran incluidas en los Planes de Focalización.

COMISIONES MÉDICAS

La Ley Complementaria N° 27.348 establece que las Comisiones Médicas (CCMM) constituyen la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Entre sus funciones, pueden mencionarse:

- **Resolver las diferencias** entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el tratamiento médico como en el porcentaje de incapacidad resultante, en un plazo de sesenta (60) días hábiles administrativos. Dicho plazo puede prorrogarse por cuestiones debidamente fundadas.
- **Determinar** la naturaleza laboral del accidente o enfermedad, el carácter y grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- **Establecer** la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el sistema de Seguridad Social.
- **Visar** una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen preocupacional (este trámite debe iniciarlo el empleador).

Las CCMM realizan también la evaluación de algunos trámites previsionales

derivados por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Ver más información en el apartado de Trámites Previsionales (**ver página 24**).

Las CCMM funcionan en todo el país y hay una Comisión Médica Central (CMC) ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que actúa ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica.

¿En qué Comisión Médica debo iniciar mi trámite?

Será competente la Comisión Médica correspondiente al domicilio del damnificado, al lugar de efectiva prestación de servicios por el mismo o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a elección del trabajador.

A fin de establecer la competencia territorial de la Comisión Médica requerida, se deberá acompañar la siguiente documentación de acuerdo a lo que el trabajador haya optado:

- a. **Opción de la Comisión Médica correspondiente a su domicilio:** copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI).
- b. **Opción de la Comisión Médica correspondiente al domicilio del lugar de efectiva prestación de servicios:** constancia expedida por el empleador.
- c. **Opción de la Comisión Médica correspondiente al domicilio donde habitualmente aquel se reporta:** constancia expedida por el empleador.

En los trámites que deban ser iniciados por la ART, previo a la solicitud de intervención, la Aseguradora deberá notificar al trabajador a fin de que opte por la Comisión Médica competente e intimarlo para que, dentro de los tres (3) días hábiles acompañe la documentación que acredite la competencia de la Comisión Médica elegida, bajo apercibimiento de iniciar las actuaciones en la jurisdicción correspondiente al domicilio denunciado en el DNI.

¿Qué funciones cumple la Comisión Médica Central (CMC)?

Una vez agotada la instancia en la Comisión Médica, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la CMC.

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la Comisión Médica ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la Comisión Médica que intervino.

La decisión de la CMC será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la Comisión Médica que intervino.

Para conocer las direcciones de las CCMM, comunicarse al **0800-666-6778**, de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**



¿Qué es el Servicio de Homologación en el ámbito de las CCMM?

Es el servicio creado por la Ley Complementaria N° 27.348, encargado de sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes, definitivas y fallecimiento, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, mediante las actuaciones y con intervención de los funcionarios que a tal efecto determine la SRT. En ningún caso se homologará una propuesta de convenio que contenga un monto de reparación dineraria menor a la que surja de la estricta aplicación de la normativa.

¿En qué instancia interviene el Servicio de Homologación?

Los dictámenes de las CCMM que determinen un porcentaje de incapacidad laboral permanente definitiva o el fallecimiento por causas laborales, deberán ser notificados a las partes y al empleador. En oportunidad de la misma, se los citará a una audiencia a celebrarse ante el Servicio de Homologación.

En dicha audiencia se informará a las partes el importe de la indemnización que le corresponde percibir al trabajador o a sus derechohabientes según lo dispuesto en la Ley. Si mediare conformidad con lo actuado, el Servicio de Homologación emitirá el acto de homologación pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o de sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4 de la Ley N° 26.773.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el porcentaje de incapacidad determinada, se labrará un acta dejando constancia de ello, pudiéndose optar por la intervención de la Comisión Médica o de la justicia ordinaria.

En caso en que las partes, en forma previa a la intervención de la Comisión Médica, hubieren convenido el monto de la indemnización correspondiente al daño derivado del accidente laboral o enfermedad profesional, la ART deberá

solicitar la intervención de la Comisión Médica, a fin de someter la propuesta de convenio ante el Servicio de Homologación.

Los actos de homologación asumirán autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos y con los alcances del artículo 15 de la Ley N° 20.744.

Las prestaciones dinerarias que se liquiden como consecuencia de la homologación deberán ser puestas a disposición del trabajador o de sus derechohabientes dentro de los cinco (5) días de notificado el acto homologatorio, en su cuenta sueldo.

TRÁMITES QUE SE REALIZAN EN LAS COMISIONES MÉDICAS

En la SRT se pueden realizar trámites relacionados con discrepancias que pudieran surgir entre el trabajador y la ART por la cobertura de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, las prestaciones o el alta médica y la determinación de incapacidad. También se tramita la determinación de incapacidad para acceder a beneficios previsionales.

La Comisión Médica deberá expedirse dentro de los sesenta (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación debidamente cumplimentada y la reglamentación establecerá los recaudos a dichos efectos.

Los plazos serán prorrogables por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas. Los mismos resultarán perentorios y su vencimiento dejará expeditas las vías previstas en la ley.

Todos los trámites y medidas de prueba producidos en cualquier instancia, serán gratuitos para el trabajador.

TRÁMITES LABORALES

Los trámites laborales ante las CCMM son:

- **Rechazo de la denuncia de la contingencia:** trámite destinado a analizar la pertinencia del rechazo efectuado por la ART de un accidente de trabajo o enfermedad profesional denunciada por el empleador, el trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento.
- **Rechazo de enfermedades no listadas:** trámite destinado a analizar la pertinencia de la calificación de patologías no listadas como enfermedades profesionales. El trámite procede cuando la ART rechaza una patología por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales y el trabajador pretendiera su reconocimiento como enfermedad profesional.
- **Silencio de la ART:** trámite destinado a resolver el planteo del trabajador en relación con la falta de respuesta de la ART a la denuncia de un siniestro.
- **Divergencia en el alta médica:** trámite destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el Alta Médica otorgada por la ART.
- **Divergencia en las prestaciones en especie:** trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en torno al contenido o alcance de las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la ART.
- **Reingreso al tratamiento:** trámite destinado a dirimir la pertinencia del reingreso a tratamiento cuando la ART le haya negado esa solicitud al trabajador.
- **Divergencia en la determinación de la incapacidad:** trámite destinado a resolver la controversia respecto de la existencia de secuelas incapacitantes reconocidas por la ART.

- **Divergencia en la transitoriedad:** trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en relación con su inclusión en situación de Incapacidad Laboral Transitoria (apartado 4 del artículo 2° del Anexo del Decreto N° 472/14).
- **Determinación de la incapacidad:** trámite que debe iniciar la ART y tiene como objetivo determinar el porcentaje de incapacidad resultante de una contingencia, en función de las secuelas incapacitantes existentes con posterioridad al otorgamiento del alta médica.
- **Abandono de tratamiento:** trámite que debe iniciar la ART y está destinado a analizar la pretensión de suspensión de las prestaciones dinerarias planteada por la ART ante la negativa injustificada del trabajador a percibir las prestaciones en especie previstas en la Ley N° 24.557.

¿Qué documentación necesito para iniciar los distintos trámites laborales?

Divergencia en el Alta Médica

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional
3. Alta médica
4. Presentarse ante la Comisión Médica dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores al otorgamiento del alta

Divergencia en las Prestaciones en Especie

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional

3. Certificado médico que indique diagnóstico y tratamiento médico adecuado según patología

Reingreso a tratamiento

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional
3. Alta médica
4. Solicitud de reingreso a tratamiento (solo en caso de no recibir respuesta de la ART)
5. Denegación fundada de reingreso a tratamiento (de habersele comunicado)

Divergencia en la determinación de la incapacidad

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional
3. Alta médica
4. Presentarse ante la Comisión Médica a partir del día vigésimo primer (21) día hábil posterior al alta otorgada

Divergencia en la transitoriedad

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional
3. Carta Documento con la notificación de la ART informando la transitoriedad (si la posee)

Rechazo de la Denuncia de la Contingencia

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional
3. Carta Documento de rechazo y suspensión de plazos, esta última en caso de poseerla

Rechazo de Enfermedad No Listada

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Presentar denuncia de la enfermedad ante la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado
3. Presentar constancia del rechazo por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado de la pretensión del trabajador
4. Presentar petición fundada: certificado médico que refiera la enfermedad/ patología sufrida y su relación con la tarea realizada, el certificado deberá estar firmado por especialista para la patología

Silencio de la Aseguradora

1. Acreditar identidad (DNI)
2. Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional
3. Presentarse en la Comisión Médica correspondiente a partir del cuarto día hábil posterior a la denuncia realizada

Para obtener información adicional puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

TRÁMITES PREVISIONALES

Todos los trámites previsionales deben ser iniciados en la ANSES con los requisitos que establece dicho organismo. Si desea información al respecto puede consultar en **www.anses.gob.ar**

En los casos en que resulta necesario determinar la incapacidad para obtener el beneficio previsional, la ANSES solicita la intervención de las CCMM dependientes de la SRT. En estos casos, se realizan en las CCMM los siguientes trámites:

- Determinación de incapacidad laboral para obtener el beneficio de retiro por invalidez, régimen especial para minusválidos, régimen especial para ciegos, prestación por edad avanzada o pensión por incapacidad del derechohabiente.
- Determinación de incapacidad para obtener el beneficio de Retiro Definitivo por Invalidez (artículo 50 de la Ley N° 24.241).
- Determinación de incapacidad para obtener el beneficio de Retiro Transitorio por Invalidez por Convenios Internacionales.

Todos los trámites ante las CCMM, como los estudios complementarios que le pueden solicitar (análisis clínicos, radiografías, etc.) son gratuitos.

Para obtener información sobre tramitación en las CCMM puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿En qué consiste el Patrocinio Letrado Obligatorio?

El trabajador deberá contar con patrocinio letrado, desde su primera presentación, durante los procedimientos administrativos frente a la Comisión Médica o al Servicio de Homologación. Frente a la carencia de patrocinio letrado, a efectos de asegurar la asistencia del damnificado, el trabajador deberá solicitarlo a través de los formularios disponibles en la SRT.

La actividad profesional desarrollada por los abogados que patrocinen al trabajador devengará honorarios a cargo de las ART, sólo en el caso de que el damnificado concurra al proceso con su letrado patrocinante particular; por el contrario, no devengará honorarios a cargo de las ART la actuación de los letrados pertenecientes al Servicio de Patrocinio Gratuito.

EXÁMENES MÉDICOS

Exámenes preocupacionales o de ingreso

Son obligatorios y tienen como propósito determinar si el postulante es apto, según sus condiciones psicofísicas, para las actividades que se le requerirán en el trabajo. La responsabilidad es del empleador, pero puede convenir con su ART la realización de los mismos.

Es importante que el servicio médico conserve los resultados para poder ejecutar una correcta vigilancia de la salud del trabajador.

Exámenes periódicos

Son exámenes de realización obligatoria para todos los trabajadores expuestos a agentes de riesgo. Tienen como finalidad detectar precozmente el desarrollo de una enfermedad profesional. La realización de los mismos es responsabilidad de la ART o Empleador Autoasegurado.

Exámenes previos al cambio de actividad

Deben efectuarse antes del cambio efectivo de tareas y son obligatorios cuando el cambio implica el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo. La realización de este examen es responsabilidad del empleador.

Cuando el cambio de tareas produce el cese de exposición a agentes de riesgo, el examen es optativo y su realización es responsabilidad de la ART.

Exámenes posteriores a ausencias prolongadas

Son exámenes optativos, que sólo pueden realizarse en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador y su realización es responsabilidad de la ART, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.

Exámenes previos a la terminación de la relación laboral

Son exámenes optativos y tienen como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere estado expuesto el trabajador al momento de la desvinculación. Son responsabilidad de la ART, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.



RESPUESTAS PARA EL TRABAJADOR DAMNIFICADO

¿Qué debo hacer en caso de accidente o enfermedad profesional?

Debe informar el hecho ante su empleador, quien tiene la obligación de comunicar el accidente o enfermedad a la ART si la tuviera o brindarle en forma inmediata las prestaciones médicas y asistenciales si se trata de un empleador autoasegurado.

Mi empleador no denunció mi accidente o enfermedad profesional, ¿qué debo hacer?

Usted mismo puede efectuar la denuncia de su accidente o enfermedad profesional ante la ART o los prestadores médicos habilitados por la misma. En la credencial de su ART, que su empleador tiene la obligación de entregarle, figura una línea telefónica gratuita para hacer la denuncia. La aseguradora deberá proporcionarle un número de siniestro; si esto no sucede, realice la denuncia de forma fehaciente a fin de quedarse con una constancia a través de un telegrama laboral (gratuito) o personalmente en la sede más cercana de la ART.

En caso de que la ART no me reciba la denuncia, ¿qué debo hacer?

La ART tiene la obligación de recibir toda denuncia de accidente o enfermedad profesional. Si se negara a hacerlo, usted debe realizarla a través de una notificación fehaciente, mediante el envío de telegrama laboral (gratuito).

¿Qué debe hacer la ART a partir de la recepción de la denuncia?

Debe tomar los recaudos necesarios para otorgar en forma inmediata toda la

asistencia médica, farmacológica, prótesis, órtesis o rehabilitación que sean necesarias, sin límites y en forma totalmente gratuita. Además debe reintegrar el costo del traslado en transporte público, hacia y desde el prestador médico. En caso de necesitar otro tipo de traslado, el mismo debe ser indicado por el médico tratante y cubierto obligatoriamente por la ART.

¿La ART puede rechazar un accidente o enfermedad profesional?

A partir de la recepción de la denuncia, la ART tiene un plazo de diez (10) días hábiles para rechazar el accidente o enfermedad profesional, pudiendo extender este plazo por otros diez (10) días hábiles, siempre que le notifique al trabajador que hará uso de este nuevo periodo. Si durante ese tiempo la ART no le notifica el rechazo, queda obligada a brindarle todas las prestaciones de la ley.

¿Qué puedo hacer si la ART rechaza mi accidente o enfermedad profesional?

Puede presentarse ante la Comisión Médica correspondiente para iniciar el trámite por Rechazo de la denuncia de la contingencia.

Para obtener información sobre este trámite, puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Qué hago si la ART no rechaza mi denuncia pero no me brinda atención médica?

Transcurridos tres días de efectuada la denuncia puede iniciar un trámite ante la Comisión Médica por Silencio de la ART.

Para obtener información sobre este trámite, puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Quién debe ocuparse de los pagos mensuales en caso de accidente o enfermedad profesional?

Los pagos que usted debe recibir mientras no pueda trabajar estarán a cargo de su empleador los primeros diez (10) días (*contados a partir del día siguiente a la fecha del accidente o de la primera manifestación invalidante*) y a partir del décimo primer día los pagos corren por cuenta de la ART.

¿Quién debe hacerse cargo de los gastos de traslados durante el tratamiento?

La ART debe reintegrar los gastos de traslado en transporte público hacia y desde el prestador. En caso de necesitar otro tipo de traslado, el mismo debe ser indicado por el médico tratante y cubierto obligatoriamente por la ART.

Si tuviera que concurrir a citaciones en las CCMM, CMC, Justicia Federal, organismos laborales habilitados y también a los prestadores médicos que efectúan los estudios complementarios, la ART debe pagar los gastos de traslado ida y vuelta, excepto si rechazó el accidente o enfermedad profesional. Además, y si correspondiese, abonará el alojamiento y alimentación durante el tiempo que el trabajador deba estar a disposición de dichas entidades.

En caso de que la ART le hubiera rechazado el accidente o la enfermedad profesional, no estará cubierto el traslado, pero si la Comisión Médica dictamina a favor del trabajador, la ART deberá reintegrarle los gastos.

La ART no me provee el traslado o no me reintegra el dinero de los viajes, ¿qué debo hacer?

Para el reintegro debe presentar los comprobantes de gastos de traslado en transporte público a la ART.

Si la ART no le provee el traslado o no le efectúa el reintegro en caso de corresponder, puede realizar un reclamo ante la SRT, llamando al **0800-666-6778** de lunes a viernes, en el horario de 8 a 19 o a través del sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Hasta cuándo debe atenderme la ART?

La ART le debe proporcionar la atención médica asistencial mientras perdure la enfermedad laboral o las consecuencias del accidente de trabajo, o sea, hasta la curación definitiva.

¿Cómo me notifico del alta médica?

La ART debe notificarle por escrito a usted y a su empleador el alta médica definitiva con la fecha de regreso al trabajo.



¿Qué debo hacer si estoy disconforme con el tratamiento médico de la ART?

Si está en disconformidad con el tratamiento otorgado podrá acudir a la Comisión Médica correspondiente a su domicilio para iniciar un trámite de Divergencia en Prestaciones Médicas. Para ello deberá presentar un certificado médico en donde el profesional tratante indique o sugiera el tratamiento médico adecuado.

Al momento de iniciar el trámite se lo derivará en forma inmediata a un profesional médico de la Comisión Médica para su evaluación, y pueden darse dos situaciones:

- a. Cuando de la evaluación, de la revisión clínica y a criterio del médico interviniente, se encuentren dadas las condiciones para resolver, se procederá a emitir dictamen médico, el que será notificado a las partes.
- b. Cuando de la evaluación, de la revisión clínica y a criterio del médico interviniente surgiera que no es posible emitir un dictamen, se efectuará un requerimiento a la ART quien deberá remitir el Informe del Caso dentro de los cinco (5) días hábiles de haber recibido el Expediente SRT.

Para recibir información sobre este trámite puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 horas o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

Una vez dado de alta, ¿qué debo hacer si estoy en desacuerdo?

Si la disconformidad es con el Alta Médica otorgada podrá presentarse en la Comisión Médica correspondiente a su domicilio para iniciar un trámite de Divergencia en el Alta hasta el quinto día hábil de otorgada la misma.

Este trámite es de demanda espontánea, por lo tanto la evaluación médica se llevará a cabo el mismo día que se presente a iniciar el trámite.

En caso de estar imposibilitado para concurrir a trabajar a pesar de tener el alta médica, informe al empleador la situación y justifique con certificado médico los días de ausencia al trabajo hasta que la Comisión Médica dictamine por su caso.

Para recibir información sobre este trámite puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 horas o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Qué debo hacer si estoy dado de alta y la ART no inició el trámite ante las CCMM para fijarme el porcentaje de incapacidad?

Usted podrá iniciar el trámite de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad (pasados los 20 días hábiles del alta médica) en la Comisión Médica correspondiente a su domicilio, personalmente o por correo postal. Para obtener información sobre estos trámites, puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar en: **www.srt.gob.ar**

¿Qué debo hacer si la ART me dio el Alta Médica, estableció la inexistencia de secuelas incapacitantes y no estoy de acuerdo?

Usted podrá iniciar el Trámite de Divergencia en la Determinación de la Incapacidad en la Comisión Médica correspondiente a su domicilio, personalmente o por correo postal.

Para recibir información sobre este trámite puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 horas o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Qué debo hacer si no estoy de acuerdo con el porcentaje de incapacidad fijado por las CCMM?

Dentro del término de cinco días de notificado del dictamen, se podrá presentar una apelación en la Comisión Médica por escrito indicando los motivos de su desacuerdo, dirigida a la Comisión Médica o a los juzgados con competencia en lo Laboral.

Para recibir información sobre este trámite puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 horas o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

Si transcurrido un tiempo se presentan molestias después de haber sido atendido por la ART y de recibir el alta médica, ¿qué puedo hacer?

Informe a su empleador que sigue con molestias para que lo derive nuevamente a la ART y ésta lo cite o le brinde cobertura si se trata de un EA. También puede solicitar el reingreso a tratamiento directamente en la ART mediante telegrama laboral (gratuito) o nota con copia debidamente recibida. La ART deberá citarlo y definir la situación planteada.

Si no lo citan puede presentar un reclamo ante la SRT llamando al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

En caso de ser citado y no estar de acuerdo con lo resuelto, puede iniciar un trámite ante la Comisión Médica de su zona por Reingreso al tratamiento.

Para recibir información sobre este trámite puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 horas o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

¿Cuál es la obligación de la ART en caso de no poder continuar realizando la tarea correspondiente en mi puesto de trabajo habitual?

Si es necesaria una Recalificación Profesional, la ART deberá capacitarlo para la nueva tarea y realizar un monitoreo dentro de la empresa. Producida su reubicación laboral, la ART efectuará un seguimiento durante sesenta (60) días.

Si se evalúa que no puede reinsertarse a su puesto habitual y no existe la posibilidad de reubicarlo laboralmente, es obligación de la ART brindarle una



orientación laboral que incluye capacitación y/o provisión de herramientas de trabajo. Esta orientación laboral estará de acuerdo a sus posibilidades físicas, a su nivel de instrucción y a su experiencia laboral.

PRESTACIONES DINERARIAS

PAGOS QUE DEBEN EFECTUAR LAS ART

Durante el lapso de tiempo del tratamiento médico, por el cual el damnificado esté impedido de realizar sus tareas habituales, deberá recibir una prestación dineraria mensual equivalente al salario.

Asimismo, tendrá una reparación dineraria con destino a cubrir la disminución parcial o total -Incapacidad Laboral Permanente (ILP)- producida en la aptitud del trabajador damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, así como su necesidad de asistencia continua en caso de Gran Invalidez, o el impacto generado en el entorno familiar a causa de su fallecimiento.

Las prestaciones médico asistenciales, farmacéuticas y de rehabilitación deberán otorgarse en función de la índole de la lesión o la incapacidad determinada. Dichas prestaciones no podrán ser sustituidas en dinero, con excepción de la obligación del traslado del paciente.

El derecho a la reparación dineraria se computará, más allá del momento en que se determine su procedencia y alcance, desde que acaeció el evento dañoso o se determinó la relación causal adecuada de la enfermedad profesional.

El principio general indemnizatorio en el caso de las ILP y Fallecimiento es de pago único.

En este último caso, los damnificados o derechohabientes podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables. El plazo de

quince días previsto para los obligados al pago de la reparación dineraria se deberá considerar en días corridos. En caso de fallecimiento del trabajador, dicho plazo se contará desde la acreditación del carácter de derechohabiente.

Todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se homologuen administrativa o judicialmente, deberán ser depositadas en la "cuenta sueldo" del respectivo trabajador, creada en virtud de lo establecido en la Ley N° 26.590 y normativa complementaria y siempre que aquella se encuentre disponible. En el caso de mediar homologación, el plazo para el pago correspondiente es de cinco (5) días.

Para recibir asesoramiento e información sobre los pagos correspondientes a cada caso en particular o solicitar una estimación de la prestación, puede comunicarse al **0800-666-6778** de lunes a viernes de 8 a 19 o consultar el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**



A continuación se detallan los distintos tipos de incapacidad:

Incapacidad Laboral Temporal (ILT)

La Incapacidad Laboral Temporal se produce cuando un trabajador se encuentra accidentado, incluido el in itinere, o padece una enfermedad profesional, y el daño sufrido le impide la realización de sus tareas habituales. Esta incapacidad comienza el día siguiente de la primera manifestación invalidante y finaliza cuando el trabajador recibe el alta médica, o se le declara una Incapacidad Laboral Permanente, si se cumplieron dos años desde la primera manifestación invalidante, o bien si fallece el damnificado.



Incapacidad Laboral Permanente (ILP)

Se considera que un trabajador sufre una Incapacidad Laboral Permanente (ILP), cuando el daño producido por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional le ocasionó una disminución de su capacidad de trabajo que durará toda su vida. La Incapacidad Laboral Permanente puede ser Parcial o Total, esta última se produce cuando el porcentaje de incapacidad es igual o mayor al 66%.

Gran Invalidez

Se considera que un trabajador está en situación de Gran Invalidez cuando tiene una Incapacidad Laboral Permanente Total y necesita la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de la vida.

Prestación por Fallecimiento

Se consideran derechohabientes, a los efectos de esta ley, a las viudas, viudos, convivientes, como así también los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva todos ellos hasta los 21 años de edad, elevándose hasta 25 años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido.

La limitación a la edad establecida no rige si los derechohabientes se encontraran incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran 21 años de edad.

En ausencia de las personas enumeradas, accederán los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro. En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo.

RESPUESTAS PARA EL EMPLEADOR

¿Qué se debe hacer en caso de accidente de un trabajador?

Cuando un trabajador informa al empleador un accidente de trabajo, el empleador debe solicitar a la ART que se le brinde inmediatamente la atención y las prestaciones médicas y asistenciales correspondientes, de acuerdo con las instrucciones que recibió oportunamente de parte de la aseguradora.

La ART tiene la obligación de entregarle material informativo a los empleadores sobre los pasos a ejecutar en caso de accidente de trabajo. La atención médica también puede ser gestionada directamente por el trabajador accidentado, sus familiares o cualquier otra persona, ante la ART o ante un prestador por ella habilitado.

En la credencial que la ART debe entregarle al empleador para que distribuya a los trabajadores cubiertos, consta el número telefónico para llamar en forma gratuita al Centro Coordinador de Atención Permanente (CeCAP) de la aseguradora que le brindará la asistencia y orientación en caso de accidente de trabajo.

Si tuviera inconvenientes con la aseguradora puede comunicarse al **0800-666-6778** de la SRT, de lunes a viernes de 8 a 19 o efectuar un reclamo desde el sitio de Internet de la SRT: **www.srt.gob.ar**

Por otra parte, cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional grave o mortal, la ART debe iniciar inmediatamente una investigación, a fin de analizar qué fue lo que falló y evitar que vuelva a ocurrir un accidente similar en el establecimiento o en otros establecimientos.

Según lo que indica la Ley, los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en éste régimen de reparación o las que le pudieran corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables.

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta al elegir una ART?

En forma previa a contratar una aseguradora, resulta conveniente:

- Comparar las alícuotas que le cobrarían las distintas ART.
- Consultar sobre el grado, nivel y frecuencia del asesoramiento que le ofrecen.
- Consultar la frecuencia con que la ART se compromete a visitar sus establecimientos y quiénes realizarán dichas visitas.
- Verificar si tienen un Programa de Capacitación destinado a los trabajadores y si deberán trasladarse los trabajadores a otra ciudad o irá la ART a su localidad para capacitarlos.
- Preguntar cuándo y dónde realizarán los exámenes médicos. Solicite a la ART información sobre los prestadores que los realizarán, si están en su localidad y si tienen especialistas en los temas vinculados a lo que usted produce.
- Consultar sobre qué harán en caso de accidente o enfermedad profesional para analizar qué falló y evitar nuevos siniestros.
- Averiguar qué prestadores tienen en la zona en la que se encuentran sus establecimientos, los centros de urgencias, alta complejidad y los de atención así como también dónde se realizará la rehabilitación, si fuera necesaria.

- Consultar si hay oficinas administrativas o de gestión de la ART en la zona en la que se encuentran sus establecimientos.
- Preguntar cómo se realizan los reintegros a los trabajadores en los casos que correspondan y cómo organizan los servicios de traslados de los damnificados y la entrega de medicamentos y prótesis que correspondan.
- Solicitar que se definan cuáles son los canales por los cuales la ART informaría al empleador sobre la evolución de los damnificados.
- Solicitar se le informe qué mecanismos pone a disposición la ART para recibir consultas o reclamos de empleadores y trabajadores.

¿Cómo se contrata una ART?

Debe suscribir una Solicitud de Afiliación con la aseguradora de su elección, acompañada de:

- DNI y copia del mismo, en el caso de tratarse de una persona humana.
- Constancia de que ejerce la representación conforme el acto constitutivo o de acuerdo a las disposiciones legales, en el supuesto de tratarse de una persona jurídica.
- Si se presenta a través de un mandatario, además debe exhibir su DNI y poder suficiente.

La Solicitud de Afiliación y la documentación mencionada, deben ser firmadas por la parte empleadora y por el representante de la ART que haya verificado la presentación de los originales.

La Solicitud de Afiliación, debidamente refrendada, formará parte del contrato de afiliación, considerándola como manifestación de conformidad del empleador con dicho contrato. Con posterioridad, la ART entregará al empleador copia del Contrato de Afiliación. El empleador y la ART deberán cumplir con la Resolución SRT N° 463/09. El empleador podrá, además, contratar un seguro aplicable a otros sistemas de responsabilidad que puedan ser invocados por los trabajadores damnificados por daños derivados de los riesgos del trabajo, en las condiciones que fije la SSN, Decreto SRT N° 1.694/2009.

¿A partir de cuándo se hace efectivo el contrato de afiliación a una ART?

A partir de la fecha estipulada expresamente en la solicitud de afiliación durante el transcurso de un año. En el caso en que no se den las causas de rescisión ni se produzca un traspaso de aseguradora, el contrato se renovará automáticamente por un año más. Una vez firmada la solicitud, la ART tiene treinta (30) días para instrumentar el contrato y luego diez días para declararlo en el Registro de Contratos de la SRT.

¿Cómo se abona la cobertura que brinda la ART?

La cuota por la cobertura de riesgos del trabajo se abona mensualmente, junto con los aportes y contribuciones al Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), a través del Formulario AFIP N° 931. La cuota de afiliación se paga durante el mes en que se brinda la cobertura, en función a la nómina salarial del mes anterior.

¿Cómo se calcula la cuota por la cobertura que brinda la ART?

La cuota se compone de:

- **una alícuota de suma** fija multiplicada por cada trabajador declarado,
- **una alícuota variable:** porcentaje calculado sobre la masa salarial,

- **un importe fijo** con destino al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP), multiplicado por cada uno de los trabajadores.

La suma de ambas alícuotas, más el monto destinado a FFEP, dará por resultado la cuota a pagar.

¿Cuál es el valor de las alícuotas que se aplican para el cálculo de la cuota de afiliación?

El valor de las alícuotas se acuerda con la ART en el contrato de afiliación y depende de la actividad y nivel de riesgo. Las aseguradoras fijan su régimen de alícuotas con la aprobación de la SSN. La alícuota que le cobra su ART no puede exceder la alícuota máxima definida para la actividad y nivel de riesgo de su empresa. A propósito, se deberán considerar los topes estipulados en la Resolución SSN N° 38.064.

¿Puede una ART rescindir un contrato de afiliación?

La ART podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación.

¿Qué sucede si el contrato con la ART se encuentra rescindido?

Si el contrato está rescindido, en caso de accidente o enfermedad profesional de uno de sus trabajadores, usted deberá hacerse cargo de las prestaciones en especie y dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

La ART se hará cargo únicamente de las prestaciones médicas y sólo para accidentes o enfermedades ocurridos en los siguientes tres (3) meses desde la

fecha de rescisión del contrato. La ART podrá reclamarle los gastos producidos por dicha atención. Se le sugiere afiliarse cuanto antes a una ART. Además, y por el tiempo en el que tenga trabajadores en relación de dependencia sin contar con la cobertura de una ART, usted deberá abonar una multa a la SRT.

¿Dónde fue el dinero que seguí depositando luego de que la ART me rescindiera el contrato?

Ese dinero se encuentra depositado en el Fondo de Rezago que administra la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) hasta tanto se regularice su situación, para pasar, cuando se afilie, a saldar parte de la multa por no haber tenido cobertura.

¿Por qué una ART no me quiere afiliar?

Posiblemente usted haya tenido contrato con una ART que fue rescindido por falta de pago y usted no regularizó aún su situación con ella. En este caso las aseguradoras pueden negarse a afiliarlo durante el término de un año a partir de la fecha de rescisión del contrato.

¿Cuánto se debe esperar para realizar el traspaso a otra ART?

Depende del origen del contrato vigente:

- Si se trata de un contrato de alta al sistema, seis (6) meses.
- Si es un contrato nuevo, resultado de una rescisión anterior, el plazo es de un (1) año.
- Si el contrato actual es el resultante de un traspaso de ART, deberá esperar un (1) año.

¿Qué son las cuotas omitidas?

Desde el momento en que un empleador declara personal en relación de

dependencia y no cuenta con una ART, genera cuotas omitidas por no contar con la cobertura de riesgos del trabajo.

¿Cómo se genera la deuda por cuotas omitidas?

La deuda por cuotas omitidas se genera con el Fondo de Garantía (FG) de la Ley de Riesgos del Trabajo. No es una deuda con una aseguradora, sino una obligación del empleador por el incumplimiento a la normativa vigente al no estar asegurado en períodos en los cuales tuvo empleados. Para obtener información sobre el cálculo de la deuda por cuotas omitidas, días omitidos, intimaciones y presentación de descargos, consulte nuestro sitio de Internet: **www.srt.gov.ar**

¿Qué es el Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos?

El 15 de abril de cada año vence el plazo anual para que los empleadores se inscriban en el "Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos", creado por la SRT. De modo que todos los empleadores que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito los agentes y sustancias considerados cancerígenos, deberán cumplir con esta obligación. La inscripción debe efectuarse por medio de las aseguradoras, excepto en el caso de los empleadores autoasegurados, que deberán inscribirse directamente ante la SRT. Asimismo, existe el compromiso de las ART de brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica a sus empleadores afiliados comprendidos en esta obligación, con el propósito de fomentar su cumplimiento y su correcta implementación.

¿Qué es el Registro Nacional para la Prevención de Accidentes Industriales Mayores?

Es el medio instrumentado por la SRT a través de la Resolución N° 743/03, por el cual el empleador debe informar con carácter de declaración jurada, cada uno de los establecimientos en donde se produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito, sustancias o un grupo de sustancias

que puedan implicar un riesgo de accidente mayor, en función de las características intrínsecas de la sustancia o grupo de sustancias y de la cantidad almacenada.

¿Qué es el Registro de Difenilos Policlorados?

En este Registro, creado por la Resolución SRT N° 497/03 deben inscribirse los empleadores que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito Difenilos Policlorados. La inscripción se efectúa en forma anual, por medio de la ART, que debe brindar el asesoramiento y asistencia técnica. Los empleadores autoasegurados deben inscribirse en forma directa ante la SRT.

¿Cómo puedo conocer las alícuotas máximas aprobadas por la SSN para cada actividad económica, calcular las cuotas máximas correspondientes a cada actividad o consultar el historial de contratos con ART?

En nuestro sitio de Internet **www.srt.gob.ar**, en la sección Empleador, usted puede informarse sobre el "Historial de contratos" y "Consultar alícuotas".

¿Cómo puedo conocer los índices de accidentabilidad de mi empresa?

Solicite esa información a su ART.

¿Qué es la Ventanilla Electrónica?

Es un canal de comunicación online que la SRT pone a disposición de las ART y las Administradoras de Trabajo Local (ATL) para que, además del organismo, puedan efectuar notificaciones y envío de información a los empleadores de todo el país. El ingreso a la ventanilla se realiza a través de nuestro sitio de Internet **www.srt.gob.ar** utilizando la clave fiscal otorgada por la AFIP.

OTROS PARTICIPANTES DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Comité Consultivo Permanente

Es un órgano tripartito, integrado por representantes de los empleadores, los trabajadores y el gobierno nacional. Tiene funciones consultivas en los siguientes temas:

- Reglamentación de las Leyes sobre Riesgos del Trabajo (Ley N° 24.557 y su complementaria Ley N° 27.348).
- Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto N° 658/96).
- Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto N° 659/96).
- Determinación del alcance de las prestaciones en especie.
- Acciones de prevención de los riesgos del trabajo.

Administraciones Provinciales del Trabajo

De acuerdo al régimen republicano y federal, los estados provinciales ejercen el poder de policía del trabajo en sus jurisdicciones. Esto implica que deben:

- Sancionar a los empleadores por acciones u omisiones que violen las leyes y reglamentos del trabajo, salud, higiene y seguridad en el trabajo, así como de las cláusulas normativas de los convenios colectivos.

- Promover la mejora de la calidad del empleo, de las condiciones de trabajo y de vida de los asalariados, y aumentar la proporción de trabajadores registrados contribuyendo a reducir la exclusión social.
- Desarrollar medidas destinadas a la erradicación del trabajo infantil, a la incorporación de la mujer al trabajo en igualdad de oportunidades y de trato con los varones y la inserción laboral y el mejoramiento del empleo de las personas discapacitadas.

La SRT brinda el apoyo necesario a las ATL para el adecuado cumplimiento de esas funciones.

Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)

La Ley sobre Riesgos del Trabajo reserva a la SSN funciones de fiscalización y control de los aspectos económicos y financieros de las ART. Además, entre otras atribuciones, aprueba el régimen de alícuotas que pagan los empleadores, como afiliados a una ART.



ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PÚBLICO

Consultas y Reclamos

La SRT cuenta con un Departamento de Atención al Público para recibir consultas o reclamos de trabajadores, empleadores o público en general, desde cualquier punto del país, que pueden ser realizadas de las siguientes formas:

- **Por teléfono**, a través de la línea gratuita **0800-666-6778** de lunes a viernes, de 8 a 19 horas.
- **Por Internet**, completando el formulario de consultas y reclamos disponible en el sitio de la SRT: **www.srt.gob.ar**
- **Por correo postal**, escribiendo a Bartolomé Mitre 755 (C1036AAM), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Personalmente** en la Comisión Médica correspondiente a su jurisdicción.

Por los mismos canales de comunicación también resulta posible realizar denuncias por fraude al sistema de riesgos del trabajo, las que inmediatamente serán derivadas al área específica del organismo para su tratamiento.

También es posible realizar reclamos sobre cuestiones de higiene y seguridad laboral en los organismos de Trabajo de las provincias. Consulte sus direcciones y teléfonos en nuestro sitio de Internet: **www.srt.gob.ar**

Capacitación

La SRT desarrolla desde su Departamento de Capacitación diversos programas de contenido, en prevención de riesgos de accidentes de trabajo y difusión de buenas prácticas laborales.

Las capacitaciones se brindan a organismos públicos, empresas privadas, entidades sindicales, instituciones educativas y a la ciudadanía en su conjunto, en tres modalidades de formación:

- **A distancia:** a través de nuestra Aula Virtual.
- **Presenciales:** desarrolladas con profesionales del organismo.
- **Por convenio:** de asesoramiento, monitoreo y evaluación de las acciones de capacitación que desea realizar en forma particular su entidad.

Especial tratamiento desarrolla este Departamento con el programa SRT Capacita. Es un programa de novedosa incorporación que se articula con el sistema educativo formal, en establecimientos primarios y secundarios del país. Incluye la modalidad de educación de jóvenes y adultos así como un trabajo de concientización entre los trabajadores de la educación con quienes nos vinculamos a través del Instituto Nacional de Formación Docente (INFD) y del Instituto Nacional de Educación Técnica (INET), áreas destacadas del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación.

Podrá encontrar mayor información acerca del acceso a los distintos programas de capacitación en el sitio **www.srt.gob.ar**, ingresando en la solapa Capacitación y pulsando en Programas de Capacitación.

Del Departamento de Capacitación dependen las áreas de Toxicología Laboral y la Biblioteca SRT.

Toxicología Laboral

El Centro de Información y Asesoramiento en Toxicología Laboral - **Preventox Laboral** – es el área especializada en dar respuestas a consultas acerca de:

- Manejo de sustancias químicas peligrosas.
- Buenas prácticas preventivas para un entorno de trabajo sano y seguro.
- Realización de exámenes médicos periódicos: su frecuencia, características y medios de diagnóstico a emplear, considerando el grado de exposición que el trabajador tenga a sustancias químicas.
- Implementación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de clasificación y etiquetado de productos químicos.

Las consultas pueden ser realizadas por el trabajador, el empleador, el servicio médico de la empresa o la ART, a través de las siguientes vías:

- **Por teléfono**, llamando al 0800-666-6778 o al 4321-3500, interno 1062.
- **Vía web**, <http://www.srt.gob.ar/index.php/toxicologia-laboral/>
- **Por correo electrónico**: preventoxlaboral@srt.gob.ar
- **Por correo postal**, escribiendo a Bartolomé Mitre 755 (C1036AAM), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, PREVENTOX LABORAL.

Biblioteca

La Biblioteca de la SRT es un Centro de Gestión Documental especializado en Salud y Seguridad Laboral, que reúne y da acceso a recursos de información propios y externos en diferentes formatos y soportes.

Integra el Centro Nacional para Argentina de la Red Internacional de Información y Conocimientos sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT, constituyéndose en plataforma de colaboración entre organismos, instituciones y organizaciones de seguridad y salud en el trabajo. En nuestro país forma parte de la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud, RENICS.

La Biblioteca SRT brinda como servicios una atención profesional personalizada, que da respuesta a necesidades de búsqueda bibliográfica u orientación temática, ofreciendo también la posibilidad de realizar consultas en sala o en forma on-line.

Así también, es la Biblioteca custodia de las publicaciones propias de la SRT: resultados de trabajos de investigación, encuentros académicos organizados por el organismo, y estudios específicos sobre prevención de riesgos en las distintas ramas de actividad laboral.

El horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 13 y de 14 a 16 hs., pudiéndose efectuar las consultas por los siguientes medios:

- **Consultas telefónicas:** (54 011) 4321-3500 – internos 1300/1350
- **Catálogo web:** <http://biblioteca.srt.gob.ar/>

- **Nómina de Publicaciones:** <http://www.srt.gob.ar/index.php/publicaciones/>
- **Correo electrónico:** biblioteca@srt.gob.ar
- **Correo postal:** Bartolomé Mitre 755 (C1036AAM), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, BIBLIOTECA.

Estadísticas

La SRT elabora información estadística sobre distintos aspectos del sistema de riesgos del trabajo:

- Cobertura
- Financiación
- Accidentabilidad
- Litigiosidad
- Informes especiales focalizados por sector de actividad o Provincia

Las estadísticas pueden consultarse en el sitio de la SRT: **www.srt.gob.ar**

SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Respuestas a las preguntas más frecuentes



0800-666-6778



www.srt.gob.ar



SRTArgentina



@SRTArgentina



Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Bartolomé Mitre 755 (C1036AAM) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires